Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 248 Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBCs)

Nr. 288 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 oktober 2015

De invoering van integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg per 1 januari 2015 wijzigde de verhouding tussen vrijgevestigde medisch specialisten en het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum. Specialisten konden daarbij kiezen om vrijgevestigd medisch specialist te blijven (aan de hand van daartoe uitgewerkte fiscale modellen) of in loondienst van het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum te treden. Om ook de overstap naar loondienst een reële keuzemogelijkheid te laten zijn, heb ik voor 2015 de Subsidieregeling «overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg» ingevoerd. Deze subsidieregeling beoogde de financiële belemmeringen om een dienstverband aan te gaan te verminderen (zie ook Kamerstuk 29 248, nr. 272).

Zoals toegezegd in het Algemeen Overleg Integrale Bekostiging van 11 februari 2015 (Kamerstuk 32 620, nr. 152) wil ik u hierbij informeren over het beroep dat op deze subsidieregeling is gedaan. Door middel van deze brief wil ik u tevens informeren over mijn voornemen om in 2016 opnieuw een subsidieregeling in te stellen om de belemmeringen weg te nemen voor het aangaan van een dienstverband.

Beroep op subsidieregeling

Inmiddels zijn alle subsidie-aanvragen beoordeeld. Aanvankelijk zijn in totaal 555 (pro forma) aanvragen ingediend. Uiteindelijk zijn 449 aanvragen gehonoreerd. De betreffende specialisten hebben inmiddels allen een subsidieverleningsbrief ontvangen. 105 aanvragen zijn niet gehonoreerd, in de meeste gevallen niet op inhoudelijke gronden, maar bijvoorbeeld omdat de medisch specialist de aanvraag heeft ingetrokken. Eén aanvraag is buiten behandeling gesteld omdat deze te laat was ingediend.

kst-29248-288
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Aanvankelijk bevatte de subsidieregeling de verplichting dat een arts na zijn overstap tot en met 31 mei 2019 voor ten minste twintig uur per week als medisch specialist werkzaam is. Vanuit de sector is aangegeven dat deze verplichting de keuze van maatschappen waarvan een of meer individuele medisch specialisten voor 1 juni 2019 met pensioen zouden gaan negatief zou kunnen beïnvloeden. De verplichting stond daarmee de gewenste keuzemogelijkheid onbedoeld in de weg en is daarom geschrapt. Een precieze inschatting van het effect van de verruiming van de regeling is niet te maken. Alle aanvragen zijn namelijk pas ingediend nadat de verruiming van de regeling werd bekend gemaakt. Om toch iets te kunnen zeggen over het effect van de verruiming heb ik gekeken hoeveel medisch specialisten, aan wie de subsidie is verleend, bij aanvang van de regeling in 2015 zestig jaar of ouder waren. Zij zullen rond of voor het einde van de vaststelling van de subsidie in 2019 de pensioengerechtigde leeftijd bereiken. Ruim 80 gehonoreerde aanvragen vallen in deze categorie. Veldpartijen hebben bevestigd dat het verruimen van de regeling in sommige gevallen voor maatschappen de doorslag heeft gegeven om voor het loondienstmodel te kiezen.

Het gegeven dat er bijna 450 subsidies verleend zijn, bevestigt het beeld dat de subsidieregeling, en de verruiming daarvan, in een behoefte voorzag, en dat ook de overstap naar loondienst daarmee in 2015 een reële keuzemogelijkheid was.

Aankondiging nieuwe subsidieregeling

Ik heb besloten om in 2016 nogmaals een subsidieregeling in te stellen. Zo wil ik medisch specialisten faciliteren die alsnog de keuze zouden willen maken voor het loondienstmodel. Het goed inrichten van de besturing van ziekenhuizen is met de overgang van 1 januari 2015 niet afgerond. Het is belangrijk dat ziekenhuizen en medisch specialisten blijven nadenken over wat voor hen de beste manier is om de samenwerking zo in te richten dat deze is afgestemd op de behoeften en wensen van patiënten, en de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg ten goede komt. Dat kan betekenen dat medisch specialisten overwegen om in 2016 alsnog over te gaan op het loondienstmodel. De overwegingen die in 2014 golden voor het instellen van de regeling gelden daarmee nog steeds: het blijft van belang dat voor medisch specialisten alle modellen een reële keuzemogelijkheid zijn. Voor de nieuwe subsidieregeling zijn middelen beschikbaar, aangezien het beroep op de subsidieregeling in 2015 lager is dan geraamd (zoals aangegeven in de eerste suppletoire begroting 2015 en de begroting 2016).

De nieuwe subsidieregeling zal op hoofdlijnen overeenkomen met de huidige subsidieregeling. De nieuwe regeling is bedoeld voor medisch specialisten die geheel 2015 als vrijgevestigd medisch specialist werkzaam waren, die na 31 december 2015 maar voor 1 juli 2016 hun hoedanigheid als vrijgevestigd medisch specialist beëindigen, en die vanaf dat moment geen werkzaamheden meer verrichten als vrijgevestigd medisch specialist. Het bedrag van de tegemoetkoming voor de overgang naar loondienst zal € 100.000 bedragen. De aanvraag voor verlening van de subsidie dient namens de medisch specialist te worden ingediend door een zorgaanbieder waarmee de medisch specialist een arbeidsovereenkomst heeft gesloten in dienstverband zijn werkzaamheden als medisch specialist verricht.

Ik zal de nieuwe subsidieregeling op zo kort mogelijke termijn, maar in ieder geval voor 1 januari 2016, bekendmaken in de Staatscourant.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers